



Patientinformation

Mola Hydatidosa

Vad är en mola-graviditet (druvbörd)?

Mola-graviditet uppstår i cirka en på 1000 graviditeter. Det är en graviditet där det inte utvecklas något foster, eller ett foster som inte är levnadsdugligt. En mola-graviditet kan inte resultera i födsel av ett barn.

Mola betyder "druvklase". Vid en mola-graviditet kan moderkakan ha utseende av små druvor då förgreningarna i moderkakan blir vätskefyllda.

Hur uppstår en mola-graviditet?

Mola uppstår vid själva befruktningen. Varken du eller din partner har påverkat uppkomsten av mola-graviditeten.

Mola kan uppdelas i två former

- Komplet mola: Det utvecklas inget fosteranlag och molan innehåller bara gener från fadern. Graviditeten består endast av moderkaka.
- Partiell mola: Graviditeten kan innehålla ett foster som dock aldrig är livsdugligt. Arvsanlagen kommer vanligen från både kvinnan och mannen men två spermier har slagits samman med ett ägg och graviditeten har för mycket arvsanlag jämfört med normalt.

När misstänkts en molagraviditet?

Det vanligaste symtomet är blödning i tidig graviditet. Illamående och bröstspänningar i högre grad än vid en normal graviditet kan förekomma. Vissa får buksmärter. Ibland är livmodern större än förväntat vid undersökning. Vid ultraljudsundersökning ser man ibland blåsor, "druvor", i moderkakan.

Varför är graviditetstestet positivt?

Graviditetstesten visar om det finns graviditetshormon i kroppen. Detta hormon bildas i moderkakan och finns oavsett om det har bildats ett foster vid graviditeten eller inte.

Hur ställs diagnosen?

Vid ultraljudundersökning väcks ibland misstanken på mola. Moderkakan liknar då inte en vanlig moderkaka och fostret har inte utvecklat sig normalt eller inte bildats alls. Man gör då en "skrapning", det vill säga en tömning av livmodern medan du sover i en kortvarig narkos. Man försöker då få bort all mola-vävnad och den skickas för mikroskopisk undersökning. Detta ger diagnosen och avgör om det är en komplett eller partiell mola.

Hur sker behandlingen?

De flesta är färdigbehandlade i och med skrapningen som gjorts. Det är dock viktigt att du gör de kontroller som planeras. Om det finns tecken då på att moderkaksvävnad finns kvar kan medicinsk behandling med läkemedel bli aktuell.

Hur sker uppföljningen?

Uppföljning görs genom att graviditetshormonet P-CG i ditt blod kontrolleras upprepade gånger. Först följs P-CG det varannan vecka och senare en gång/månad. Man förväntar sig att graviditetshormonet försvinner helt ur kroppen på några veckor. Ibland finns moderkaksceller kvar och värdet kan då stiga.

Du ska inte bli gravid igen under kontrollperioden eftersom vi då inte kan se om hormonet kommer från moderkaksceller som finns kvar eller från den nya graviditeten.

Det är mycket viktigt att du använder ett säkert preventivmedel under denna period så att du inte blir gravid under kontrollperioden.

Det går bra att välja vilket preventivmedel man vill som är säkert. Spiral sätts dock inte in förrän graviditetshormonet sjunkit till normala nivåer.

Vad händer om blodproverna inte sjunker som förväntat?

Först kontrolleras värdena om, ofta med en eller två veckors intervaller. Om värdena stiger eller inte sjunker får vi överväga kontakt med Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg för att planera ytterligare behandling. Det handlar då om medicinsk behandling i första hand för att stoppa fortsatt tillväxt av moderkaksvävnad. Ofta används då Metotrexat som påverkar cellernas tillväxt. Detta läkemedel används även vid till exempel psoriasis.

Är mola cancer?

Nej, mola är **inte** cancer utan är en godartad sjukdom. I mycket ovanliga fall kan cancer, choriocarcinom, uppstå efter en mola. Detta kan uppstå efter en normal graviditet också. Choriocarcinom är en sjukdom med nästan 100 % bot.

När kan jag bli gravid igen?

När kontrollperioden är slut går det bra att bli gravid igen. Kontrollperioden är olika lång beroende på exakt vilken diagnos du har och är längre vid komplett mola än vid partiell mola. Det är viktigt att fortsätta med preventivmedel och invänta besked att ny graviditet är "tillåten".

Det är inte förhöjd risk för missfall, missbildningar eller andra komplikationer vid en ny graviditet.

Vad är risken för en ny mola?

Om man aldrig har haft en mola är risken cirka 1 promille. Om man har haft en mola tidigare är risken cirka 1 %, vilket innebär att 99 av 100 nya graviditeter är normala.

Hur kontrolleras jag i nästa graviditet?

En ultraljudskontroll bör göras i graviditetsvecka 7 - 8. Detta beställer du själv tid för på gynekologiska mottagningen. Efter förlossningen kontrollerar du själv med vanligt graviditetstest i urin, 6 veckor efter förlossningen. Graviditetstestet ska då inte ge utslag utan vara negativt. Visar testet på att graviditetshormon finns ska du ta kontakt med gynekologiska mottagningen på dagtid